



# JARDIN D'ENFANTS PAGNOL

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### L'enfant :

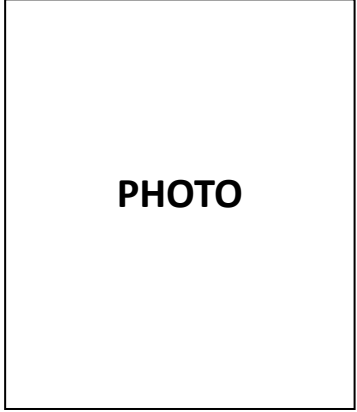
Nom : Prénom :

Date de naissance :  Garçon  Fille

Ecole et classe fréquentées :

### Choix des repas :

classiques (*peuvent contenir du porc*)  végétariens  sans porc



### Responsable(s) de l'enfant :

Nom : Prénom :

Numéro d'allocataire CAF ou MSA (obligatoire) :

Adresse mail :

Adresse :

Téléphone domicile : Bureau :

Téléphone portable Mère : Téléphone portable Père :

Nom et tél du médecin traitant :

Nom et n° de la Police d'Assurance pour les activités extrascolaires :

.....  
*Nous vous conseillons fortement d'en souscrire une si ce n'est pas le cas à ce jour.*

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	N° Tél.

▪ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** : (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc...)

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (accident, crises compulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre :

.....  
.....  
.....

**VACCINATIONS** : (SE REFERER AU CARNET DE SANTE)    *fournir une photocopie des pages de vaccination.*

**ALLERGIES** :

• **ASTHME** : OUI  NON     • **MEDICAMENTEUSE** : OUI  NON     • **ALIMENTAIRE** : OUI  NON

**Personnes à prévenir en cas d'urgence** :

- .....
- .....
- .....

**DECLARATION DES PARENTS** :

Je soussigné(e) ..... Responsable légal de l'enfant .....  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du jardin d'enfants et en accepte sans réserve les termes.
- M'engage à faire enregistrer personnellement l'arrivée et le départ de mon enfant au Centre Socio-Culturel ou, à défaut, déléguer les « **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant** » (*notées au recto*) à respecter la même procédure.
- Autorise et engage mon enfant à participer à toutes les activités et aux sorties organisées par le Centre Socio-Culturel.
- Autorise la Directrice ou son adjointe à déléguer au SAMU la décision d'une hospitalisation si son état le nécessite.
- Autorise les responsables à administrer un di-antalgique (doliprane) à mon enfant en cas de fièvre supérieure à 38°5
- Autorise pour le **DROIT A L'IMAGE**, à titre gratuit le Centre Socio-Culturel à :
  - Photographier ou filmer sur support analogique et/ou numérique.
  - Utiliser ces supports pour la promotion, les communications du Centre en interne et en externe.
  - Reproduire ou diffuser ces œuvres photographiques et audiovisuelles par télédiffusion (voie hertzienne, câble, satellite), par réseaux numériques interactifs ou non tel qu'Internet, par reproduction sur vidéogramme (DVD, VHS, CD-ROM...), par support imprimable (presse écrite, livre pédagogique...).

Je déclare abandonner, sans contre partie au Centre Socio-Culturel les droits d'exploitation ainsi que tous droits à l'image s'y rapportant.

**DATE** :

**SIGNATURE** :